



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA



**DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO CON
TUBERCULOSIS**

AUTOR:

JOSE DANIEL ORTIZ ASADOBAY

TUTORA:

LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR
2024

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es realizado con todo el esmero, esfuerzo, se lo dedico principalmente a mi madre, a mis hermanas y cuñado que supieron brindarme todo el apoyo moral en los momentos que más necesité y han motivado a día a día ser una excelente persona y de ser útil para la sociedad y motivándome y aconsejándome a obtener nuevos conocimientos relacionados en esta digna profesión como lo es la enfermería.

Ortiz Asadobay José Daniel

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi mamá, a mis hermanas y a mi cuñado que siempre han estado ahí para mí y me han brindado su apoyo incondicional para así poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño y consejos me han impulsado a siempre perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

Ortiz Asadobay José Daniel

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 12/8/2024
HORA: 22:39

SR(A).
LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN DE CARACTER COMPLEXIVO	ESTUDIO DE CASO	PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ADULTO CON TUBERCULOSIS

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
PCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	ORTIZ ASADOBAY JOSE DANIEL

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS
DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN
SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



GREY MARILU ANDRADE TACURI

GREY MARILU ANDRADE TACURI
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN

Por ti
UTB

Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
05 1570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Daniel.Ortiz.Caso.Clinico.para.an
alisis.

5%
Textos
sospec



0% Idiomas no
reconocidos
5% Textos
potencialmente

Nombre del documento: Daniel. Ortiz.
Caso.Clinico. para. Análisis. Docx ID
del documento:

4eb0f00c5e38e4a6d6ba28dbbb42c8b8
00edb7cc Tamaño del documento
original: 143,69 kB

Depositante: GOMEZ PUENTE AMADA VIRGINIA

Fecha de depósito:
12/8/2024

Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis:
12/8/2024

Número de palabras: 6127
Número de caracteres:
41.782

A través del presente documento, remito el resultado del Antiplagio, del estudiante. Ortiz Asadobay José Daniel, con el Tema: **PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON TUBERCULOSIS**. El cual refleja porcentaje de similitud del 5%.



GREY MARILÚ ANDRADE
TACURI

Lcda. Grey Marilú Andrade Tacuri.
Tutora

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR	IV
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO.....	IV
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	XI
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	3
3.1. Objetivo General	3
3.2. Objetivos Específicos.....	3
4. LINEA DE INVESTIGACIÓN.....	4
5. MARCO TEÓRICO	5
5.1. Tuberculosis.....	5
5.2. Epidemiología	5
5.3. Factores de riesgo	7
5.4. Riesgo de infección por tuberculosis.....	8
5.4.1. Riesgo de desarrollar tuberculosis activa.....	8
5.5. Edad y tuberculosis activa.....	9
5.6. Etiología y fisiopatología	10
5.7. Manifestaciones clínicas.....	11
5.8. Diagnóstico	11
5.9. Tratamiento.....	12
5.10. Cuidados de enfermería	13
6. MARCO METODOLÓGICO	14
6.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	14
6.2. Datos Generales	14
6.3. Anamnesis	15
6.4. Exploración clínica	15
6.4.1. Examen físico general:	15
6.5. Patrones funcionales de enfermería	17
6.6. Información de exámenes complementarios realizados	22
6.6.1. Hemograma.....	23
6.7. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	24
6.8. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del	

problema y de los procedimientos a realizar	25
6.9. Tratamiento farmacológico	25
6.10. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.....	26
6.10.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	26
6.10.2. Nola Pender Promoción de salud	26
7. RESULTADOS.....	27
7.1. Seguimiento	27
7.2. Observaciones de Enfermería.....	27
8. DISCUSION DE RESULTADOS	29
9. CONCLUSIONES	30
10. RECOMENDACIONES	31
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
12. ANEXOS	34

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO CON
TUBERCULOSIS**

RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como finalidad aplicar el proceso de enfermería en un adulto con tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, puede afectar los pulmones, los riñones, la columna vertebral y el cerebro entre otros. Los programas de salud pública han ayudado a reducir su incidencia en muchos países, sigue siendo un importante problema de salud pública en algunas regiones, especialmente en áreas con sistemas de salud débiles y altas tasas de pobreza. (Organización Panamericana de La Salud, 2022).

En el año 2022, 1.3 millones de individuos perdieron la vida debido a la tuberculosis, incluyendo a 167,000 personas que también eran portadoras del VIH. La tuberculosis se posiciona como la segunda enfermedad infecciosa con mayor tasa de mortalidad, superando al VIH y al sida. En ese mismo año, se estima que 10.6 millones de personas se vieron afectadas por la tuberculosis en todo el mundo, distribuidas entre 5.8 millones de hombres, 3.5 millones de mujeres y 1.3 millones de niños. A pesar de su presencia en todas las naciones y rangos de edad, la tuberculosis es una enfermedad que puede ser tratada y prevenida(Organizacion Munidal De La Salud, 2023).

En Ecuador se ha presentado un incremento progresivo de pruebas moleculares – PCR realizadas, siendo en el año 2019 10.948, posteriormente en el año 2020 y a pesar del efecto causado por la pandemia de COVID-19, 11.200 pruebas fueron realizadas. Para el año 2021, se presenta un incremento del 42,4% (19,448 pruebas efectuadas), y del 31,6% en el año 2022 (28.456). Esta información además está ligada, al uso de las pruebas moleculares como primera prueba diagnóstica, en lugar de bacilos copia, que en el país se realiza desde el año 2021 con 400 pruebas reportadas en grupos prioritarios, incrementándose en el año 2022 a 2.955, y con la proyección para el año 2025

de que sea utilizada como primera prueba diagnóstica en la toda la población en general.

PALABRA CLAVE: Infección, proceso de enfermería, contagiosa, Tuberculosis, Prevención.

ABSTRACT

The purpose of this case study is to apply the nursing process in an adult with tuberculosis.

Tuberculosis is a contagious disease caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, it can affect the lungs, kidneys, spine and brain, among others. Public health programs have helped reduce its incidence in many countries, it remains a major public health problem in some regions, especially in areas with weak health systems and high poverty rates. ((Pan American Health Organization, 2022).

In 2022, 1.3 million individuals will lose their lives due to tuberculosis, including 167,000 people who also carry HIV. Tuberculosis is positioned as the second infectious disease with the highest mortality rate, surpassing HIV and AIDS. In that same year, it is estimated that 10.6 million people were affected by tuberculosis worldwide, distributed among 5.8 million men, 3.5 million women and 1.3 million children. Despite its presence in all nations and age ranges, tuberculosis is a disease that can be treated and prevented (Organización Mundial de salud, 2023).

In Ecuador there has been a progressive increase in molecular tests - PCR carried out, with 10,948 in 2019, later in 2020 and despite the effect caused by the COVID-19 pandemic, 11,200 tests were carried out. For the year 2021, there is an increase of 42.4% (19,448 tests carried out), and of 31.6% in the year 2022 (28,456). This information is also linked to the use of molecular tests as the first diagnostic test, instead of copy bacilli, which has been carried out in the country since 2021 with 400 tests reported in priority groups, increasing in 2022 to 2,955, and with the projection for the year 2025 that it will be used as the first diagnostic test in the entire general population.

KEYWORD: Infection, nursing process, contagious, Tuberculosis, Prevention.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Paciente adulto, acude al centro de salud Guasmo Sur, tras cuadro clínico de más 15 días de tos con expectoración, cansancio continuo, inapetencia y fiebre nocturna, según la información brindada por el familiar, hubo automedicación con paracetamol y ciertos antibióticos que no recuerdan el nombre, adquiridos en farmacia particular, a pesar de ello cuadro evoluciona, por lo cual deciden acudir a la institución.

No posee antecedentes patológicos personales, al momento de la valoración se reconoce síntomas que concuerda con los de un sintomático respiratorio: tos productiva con expectoraciones, se auscultan campos pulmonares, ruidos tipo roncus a nivel de la periferia de pulmón derecho, alzas termina no cuantificables, se envía órdenes para Baciloscopia, al momento de tomar las muestras, se observan expectoraciones abundantes, amarillas y espesas, los resultados de estas pruebas dieron positivo, se informa a paciente y familiares sobre estado clínico del paciente y se inicia el tratamiento, de acuerdo a la norma técnica de control y tratamiento de la tuberculosis. Además, se da educación acerca de las medidas pertinentes para prevenir el contagio a los miembros de la familia, y las características que debe tener el entorno en donde residirá el paciente.

El familiar refiere que el joven tiene malos hábitos alimenticios, debido a que suele jugar fútbol la mayor parte de la semana y come fuera de casa, comida chatarra.

Se indican medidas profilácticas a los familiares consintiendo órdenes para muestras de bacilos copia al entorno familiar, teniendo como resultados negativos.

2. JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa con alta tasa de incidencia y prevalencia en el medio, por esta razón es importante contar con métodos diagnósticos rápidos y de fácil acceso para identificar la enfermedad, y proporcionar el tratamiento oportuno.

El estudio del caso clínico fue elegido con el designio de conocer los factores que afectan al individuo con la enfermedad de la tuberculosis, y de igual manera buscar las mejores estrategias para desplegar instrucciones de educación de salud integral continua en promoción de salud y la prevención de esta enfermedad, debido a que a pesar de los múltiples esfuerzos que se hacen a nivel mundial, no se ha logrado erradicar completamente, sin embargo, en nuestro país, se trabaja de manera incansable, en la promoción y prevención de enfermedades, y en especial en la tuberculosis, mediante la educación e información oportuna en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención, a través de la búsqueda activa de pacientes sintomáticos respiratorios con la oportunidad de detectar casos de forma pertinente, y de igual manera brindar el tratamiento en caso de encontrarse pacientes positivos de tuberculosis.

Por lo mencionado anteriormente es importante un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población. Es necesario incentivar a los usuarios de las unidades de primer nivel A, B, C, para que de forma conjunta ayuden a reconocer los signos y síntomas de la enfermedad entre la población, e iniciar un seguimiento efectivo.

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en adulto con tuberculosis

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo utilizando la metodología de valoración de Marjorie Gordon
- Establecer Diagnósticos enfermero mediante la aplicación de la taxonomía Nanda- NOC- Y NIC
- Planificar los cuidados de enfermería, en relación a la evolución de la enfermedad y determinantes de salud.

4. LINEA DE INVESTIGACIÓN

- **Dominio:** Salud y calidad de vida
- **Línea de investigación:** Calidad en el cuidado de enfermería
- **Sublínea de investigación:** Salud pública y epidemiológica.

La enfermedad por tuberculosis pulmonar es una enfermedad de interés epidemiológico a nivel mundial debido a que a pesar de los múltiples esfuerzos que se hacen a nivel mundial, no se ha logrado erradicar completamente por lo cual es importante describirla dentro de la siguiente línea de investigación:

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Tuberculosis

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, o Bacilo de Koch, que se transmite por vía aérea, cuando una persona enferma expulsa bacilos al hablar, toser, estornudar, reír o cantar. La tuberculosis afecta principalmente los pulmones (Tuberculosis Pulmonar), pero también puede afectar cualquier órgano del cuerpo (Tuberculosis extra-pulmonar) (Ministerio de Salud. , 2019).

La tuberculosis (TB) sigue siendo un gran problema de salud en la mayoría de los países del mundo, a pesar de los esfuerzos realizados para combatirla, apoyados por la existencia del conocimiento de la cadena de transmisión y de contar con medicamentos muy activos para prevenir y curar la enfermedad (Nieto Ramirez & Díaz, 2021).

Tuberculosis Pulmonar: Es la forma más común y contagiosa. Los síntomas más frecuentes son la tos con catarro por más de 15 días. Otros signos y síntomas que pueden presentarse son alteración del estado general, fiebre vespertina, sudoración nocturna, falta de apetito y pérdida de peso (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013).

Tuberculosis Extra-Pulmonar: Afecta frecuentemente a personas con baja inmunidad, como niños e individuos afectados por el VIH/Sida. Los síntomas están relacionados al órgano afectado: acompañado de síntomas inespecíficos generalmente de inicio insidioso como sensación febril vespertina, debilidad generalizada, disminución del apetito y pérdida de peso (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013).

5.2. Epidemiología

Se informa que aproximadamente 9 millones de personas en todo el mundo

padecen enfermedades mico bacterianas activas cada año, un tercio de las cuales son infecciones latentes. A pesar del tratamiento eficaz, 2 millones de personas siguen muriendo a causa de esta forma activa de tuberculosis. La incidencia de tuberculosis activa en los Estados Unidos disminuyó recientemente de 6,2 casos por 100 000 personas en 1998 a 4,2 casos por 100 000 personas en 2008. Actualmente, se estima que la incidencia de infección por micobacterias es aún más baja, del 1% (Celentan & Szklo, 2019).

La tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública, según datos de la Organización Mundial de la Salud, para el 2015 se estimó a nivel mundial 10.4 millones casos nuevos en todas sus formas y se notificaron 6.1 millones. Con respecto a la coinfección TB/VIH, 910.000 personas iniciaron tratamiento para infección tuberculosa latente. Se estimaron 580.000 casos de tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) y se notificaron 125.000. La mortalidad por tuberculosis a nivel mundial fue de 1.4 millones, y en afectados con coinfección TB/VIH se estimaron 400.000 adicionales (Laniado Laborin & Muñiz Salazar, 2018).

A nivel mundial los principales países afectados por tuberculosis siguen siendo África y Asia, y algunos países de América Latina aún tienen una prevalencia bastante importante. En 2020, se estimó que 9,9 millones de personas desarrollarán tuberculosis en todo el mundo: 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de niños. La TB ocurre en todos los países y grupos de edad. Se puede curar y prevenir. En 2020 (Muñoz Sánchez, 2023),

A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis ha disminuido alrededor de un 2 % por año, con una disminución acumulada del 11 % entre 2015 y 2020. Esto es más de la mitad del camino hacia la meta a mediano plazo de la Estrategia Fin a la TB, que incluye una reducción del 20 % entre 2015 y 2020 (Beldarraín Chaple, 2022).

Entre 2000 y 2020, se salvaron aproximadamente 66 millones de vidas de la TB a través del diagnóstico y tratamiento de la TB. Según los últimos datos de la

Encuesta Nacional de Gastos de Pacientes con TB a nivel mundial, casi uno de cada dos hogares afectados por TB tiene gastos que superan el 20% de los ingresos del hogar. El mundo aún no ha alcanzado el objetivo intermedio de que ningún paciente o familiar de TB se enfrente a los costos catastróficos de la TB para 2020 (Beldarraín Chaple, 2022).

En 2022, la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19. También fue la principal causa de muerte entre las personas con VIH y una de las principales causas de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.

A nivel mundial, se estimó que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.3 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 167.000 tenían coinfección con el VIH. En las Américas, en 2022, se estimaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis y se notificaron 239.987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021. Las muertes estimadas para la región fueron 35.000, de las cuales 11.000 correspondieron a la co-infección por TB/VIH (Organización Panamericana De La Salud, 2022).

5.3. Factores de riesgo

Cualquiera puede contagiarse de tuberculosis, pero ciertos factores aumentan el riesgo de contraer la infección. Otros factores aumentan el riesgo de que la infección se convierta en tuberculosis activa (Division of Tuberculosis Elimination, National Center for HIV, Viral, s.f.).

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que las personas con un riesgo más alto de infección por tuberculosis o de tuberculosis activa se hagan una prueba de detección de la tuberculosis. Hablar con un personal de atención médica si tienes uno o más de los siguientes factores de riesgo. (Division of Tuberculosis Elimination, National Center for HIV, Viral, s.f.)

5.4. Riesgo de infección por tuberculosis

Debido a determinadas condiciones de vida o de trabajo, la enfermedad puede transmitirse fácilmente de una persona a otra. Estas situaciones aumentan el riesgo de contraer una infección por tuberculosis:

- Vivir con alguien que tiene tuberculosis activa.
- Vivir o viajar a un país donde la tuberculosis es frecuente, incluidos varios países de América Latina, África, Asia y las islas del Pacífico.
- Vivir o trabajar en lugares donde la gente vive hacinada, como prisiones, un asilo de ancianos y convalecientes, y albergues para personas sin hogar.
- Vivir en una comunidad identificada como de alto riesgo de tuberculosis.
- Trabajar en el ámbito de la atención médica y tratar a personas con alto riesgo de tuberculosis.

5.4.1. Riesgo de desarrollar tuberculosis activa

Un sistema inmunitario debilitado aumenta el riesgo de que una infección de tuberculosis se convierta en tuberculosis activa. Entre las afecciones o tratamientos que debilitan el sistema inmunitario se encuentran los siguientes:

- VIH o SIDA
- Diabetes.
- Enfermedad renal grave

- Cáncer de la cabeza, el cuello o la sangre
- Malnutrición y peso corporal bajo
- Tratamientos contra el cáncer, como la quimioterapia
- Medicamentos para prevenir el rechazo de órganos trasplantados
- Uso prolongado de esteroides con receta médica
- Uso de drogas ilícitas inyectables
- Abuso del alcohol
- Fumar o usar otros productos derivados del tabaco

5.5. Edad y tuberculosis activa

El riesgo de que una infección de tuberculosis se vuelva una tuberculosis activa cambia con la edad.

- Menores de 5 años: Hasta los 5 años, los niños tienen un riesgo elevado de que una infección de tuberculosis se vuelva una tuberculosis activa. El riesgo es mayor para los niños menores de 2 años. La tuberculosis a esta edad es una enfermedad grave y deriva en el líquido que rodea el cerebro y la columna vertebral, llamada meningitis.
- De 15 a 25 años: Las personas de este grupo etario corren un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis activa más grave en los pulmones.

- Mayores de 65 años: El sistema inmunitario se debilita durante la edad avanzada. Los adultos mayores presentan un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis activa. Además, la enfermedad puede ser más difícil de tratar (Division of Tuberculosis Elimination, National Center for HIV, Viral, s.f.).

5.6. Etiología y fisiopatología

Esta enfermedad se transmite de una persona contagiada a una sana, por medio de pequeñas partículas, que pueden quedar suspendidas en el aire cuando la persona infectada estornuda, tose o escupe. El riesgo de contagio depende de la localización del bacilo en la persona enferma y del tiempo de contacto entre la persona sana y la enferma. También existen otros factores que se suman al riesgo de contraer esta infección, tal como es el caso de las personas con inmunodeficiencias, enfermedades concomitantes o malnutrición (Toman, 2018).

Cuando un individuo entra por primera vez en contacto con el bacilo, desencadena una serie de respuestas tisulares e inmunológicas, este proceso es conocido como primo infección tuberculosa, si la cantidad de bacilos aspirados por la persona sana no es masivo, en la mayoría de los casos no se pasa de esta fase local, a diferencia de cuando los bacilos se propagan por las vías linfáticas intrapulmonares hasta los ganglios regionales para traqueales o mediastinos, puede causar el llamado complejo bipolar, que se caracteriza por presentar foco pulmonar y adenopatías (Toman, 2018).

La tuberculosis es una infección crónica progresiva por micobacterias, a menudo con un período latente asintomático después de la infección inicial. La tuberculosis afecta con mayor frecuencia los pulmones. Los síntomas incluyen tos productiva, fiebre, pérdida de peso y malestar general. El diagnóstico se realiza con mayor frecuencia mediante frotis de esputo y cultivo y, cuando esté disponible, con pruebas de amplificación de ácidos nucleicos. El tratamiento requiere una serie de antibióticos, administrados al menos durante 4 meses (Nardell, MD, & School, 2022).

Las micobacterias son bacilos aerobios pequeños, de crecimiento lento. Se distinguen por una envoltura celular compleja rica en lípidos que los hace resistentes al ácido (es decir, resistentes al cambio de coloración con ácido después de la tinción con carbolfucsina) y relativamente resistentes a la tinción de Gram. La infección por micobacterias más frecuente es la tuberculosis; otras incluyen lepra y diversas infecciones por micobacterias no tuberculosas ambientales, como las causadas por el complejo *Mycobacterium avium* (Nardell, MD, & School, 2022).

La tuberculosis es una causa infecciosa importante de morbilidad y mortalidad en los adultos de todo el mundo y mató a alrededor de 1,5 millones de personas en 2020, la mayoría en países de ingresos bajos y medios. La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) son los factores más importantes de predisposición para el desarrollo de tuberculosis y para la muerte, en partes del mundo donde ambas infecciones son prevalentes (Nardell, MD, & School, 2022).

5.7. Manifestaciones clínicas

Entre los principales síntomas a reconocer para sospechar de un caso de tuberculosis son tos y flema por más de 15 días, debilidad general, sudoraciones nocturnas, cansancio constante, inapetencia, pérdida de peso, fiebre constante y dolor en el pecho. Las personas que padecen inmunodeficiencia, como aquellos con infección de VIH, enfermedad crónica no transmisible como diabetes, condición de salud decaída, desnutrición, consumidores de drogas lícitas e ilícitas, tienen mayor riesgo de padecer tuberculosis.

5.8. Diagnóstico

Según el MSP en su página web (MSP, 2019) dice que es importante que se diagnostique oportunamente, he aquí la clave para la curación satisfactoria. En todas las unidades de primer nivel y puestos de salud del país, se realizan

diversas actividades informativas a los usuarios, sobre la enfermedad, sus consecuencias y a forma de curarla. Actualmente el tratamiento tiene un éxito del 80% (Ministerio de Salud Pública, 2019).

El centro de control de enfermedades (CDC) por sus siglas en inglés nos refiere que existe 2 pruebas que se utilizan para detectar las bacterias de la tuberculosis en el cuerpo, la prueba de la tuberculina y análisis de sangre, un resultado positivo en cualquiera de estas pruebas nos indica que existe la bacteria de la tuberculosis, sin embargo, no es indicador suficiente para diagnosticar una tuberculosis latente o si ésta ha evolucionado. Para confirmar la presencia de tuberculosis en el cuerpo, es necesario otros exámenes como muestra de esputo o radiografías de tórax (Muñoz Sánchez, Fundamentos para el control integral de la tuberculosis, 2023).

5.9. Tratamiento

En la guía de práctica clínica que nos ofrece el MSP, se evidencia la existencia de 2 esquemas para trata la tuberculosis:

- Esquema para tuberculosis sensible, es decir casos nuevos o que han sido tratados anteriormente sin evidencia de presentar TB-DR (tuberculosis drogo resistente), para estos casos está el tratamiento acortado estrictamente supervisado (DOT/TAES), este dura un periodo de 6 meses, con la combinación de fármacos de primera línea: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)
- Esquemas para casos de riesgo como o evidencia de ser multidrogorresistente (TB-MDR), aquí se usan fármacos de segunda línea: Kanamicina (Km), o capreomicina (Cm); inyectables, así como también solidos orales como fluoroquinolonas de última generación levofloxacin (Lfx), etiomida (Eto), cicloserina (Cs) y/o ácido paraaminoosalicílico (PAS). También para casos de tuberculosis extremadamente resistentes

(TB-XDR), puede indicarse fármacos de grupo 5: clrofazimina, amoxicilina – ácido clavulánico, linezolid, imepenen o meropenen, entre otros, con una duración de 18 y 24 meses, según el caso (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

5.10. Cuidados de enfermería

La tuberculosis es una enfermedad respiratoria causada por la bacteria conocida como “Bacilo de Koch”, contagiándose por el aire. Hay dos tipos: Pulmonar y extrapulmonar, las cuales desarrollaremos en el trabajo (Giménez Franco & Bruna Martín, 2019).

En cuanto a la sintomatología principalmente destacaremos expectoración con sangre, dolor torácico, sudoración y cansancio generalizado (Giménez Franco & Bruna Martín, 2019).

- Ante ésta sintomatología, el personal de enfermería debe de recoger durante tres días consecutivos muestras de esputo.
- Valoración integral al paciente y familia (física, nutricional, cultural).
- Promoción de la salud Prevención de TB (vacunas, medidas de bioseguridad y control de infecciones, entre otras.)
- Educación sanitaria a paciente, familia y comunidad.

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Historial clínico del paciente.

Paciente adulto, acude al centro de salud Guasmo Sur, tras cuadro clínico de más 15 días de tos con expectoración, cansancio continuo, inapetencia y fiebre nocturna, según la información brindada por el familiar, hubo automedicación con paracetamol y otros antibióticos que no recuerdan el nombre, adquiridos en una farmacia particular, a pesar de ello cuadro evoluciona, por lo cual deciden acudir a la unidad de salud

6.2. Datos Generales

- **Identificación del paciente:** NN
- **Edad:** 20 años
- **Sexo:** Masculino
- **Estado civil:** soltero
- **Hijos:** ninguno
- **Profesión u oficio:** estudiante
- **Nivel de estudios:** universidad
- **Nivel socioeconómico:** condición limitada económicamente

- **Procedencia geográfica:** Guayas, Guayaquil, Ximena
- **Servicio:** Medicina General
- **Antecedentes personales:** ninguno
- **Antecedentes quirúrgicos:** ninguno
- **Alergias:** no refiere
- **Tratamientos previos a la enfermedad:** paracetamol 1g dos veces al día (automedicación).

6.3. Anamnesis

Se desconoce el inicio de la enfermedad, así como también del entorno o persona de quien la pudo contraer, pero se sospecha del ambiente de la comunidad ya que el sale a jugar y en su hogar el ambiente familiar es saludable. Al momento de la valoración enfermero, paciente se encuentra activo, consciente y orientado en las 3 esferas, con sus signos vitales estables, se aplica el tratamiento acordado directamente observado, se percibe que el paciente se muestra tímido y poco colaborador, por lo cual el análisis enfermero toma varios días para obtener los datos necesarios

6.4. Exploración clínica

6.4.1. Examen físico general:

Paciente de sexo masculino que acude por control de tuberculosis pulmonar. Al momento paciente comenta sentirse en condiciones estables, consiente en tiempo espacio y persona, signos vitales:

- **Frecuencia cardiaca:** 70 latidos por minuto
- **Frecuencia respiratoria:** 17 por minuto
- **Tensión arterial:** 116/78 mmHg
- **Temperatura:** 37,5 °C
- **Peso:** 86.4
- **Talla:** 171
- **IMC:** 29.55 kg/m² (sobrepeso)

A la valoración clínica(cefalocaudal), presenta:

Cabeza: Normo cefálica, alineada no presenta prominencias, cabello bien implantado, fino, ondulado, negro, no se observa lesiones, facies normales sin nada que llame la atención.

Ojos: Se observa pupilas isocòricas normo reactivas, pestañas cortas, sus cejas se encuentran repartidas simétricamente, normales y abundantes, no presenta lesiones.

Nariz: Fosas nasales permeables, simétrica, sin lesiones, vestíbulo nasal sin lesiones, en ambas fosas no tiene secreciones, ni exudados, su mucosa nasal es color rosada su tabique está centrado.

Labios: De acuerdo a la observación son de color rosado bajo, sin lesiones ni edemas.

Cuello: Cuello simétrico a la palpación, no presenta adenopatías, móvil y sin

dolor a los movimientos de flexión, extensión, rotación izquierda y derecha, no presenta lesiones, ni abultamientos sus lóbulos tiroideos están normales.

Tórax: Simétrico. Se escuchan ruidos en ambos campos pulmonares, ruidos cardiacos rítmicos.

Abdomen: Al observar el abdomen del paciente se observa que es plano, en su alrededor hay presencia de vellos, sin dolor a la palpación, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación.

Extremidades superiores e inferiores: se encuentran simétricos, alineados y completos, tiene movilidad de sus articulaciones, tiene fuerza muscular en ambas manos y se encuentra en capacidad de sostener objetos, sin presencia de edemas.

6.5. Patrones funcionales de enfermería

Patrón 1: percepción – manejo de salud.

Consciente del estado clínico de su salud y del tratamiento que debe llevar para la recuperación exitosa. El paciente refirió que los últimos meses su condición física y de energía se ha ido desgastando debido al cansancio continuo y malestar generalizado, y otras veces por la falta de aire, y la dificultad que le representa exhalar, como ya lo hemos mencionado en los apartados anteriores, empezó con un cuadro agudo de tos con expectoraciones continuas que no cesaron, seguido por fiebre. Esto disminuyo su actividad física diaria y su rendimiento académico y mental

Patrón 2: nutricional - metabólico.

Familiares del paciente refieren que el joven tenía malos hábitos alimenticios, en cuanto al consumo de todo tipo de comidas, en su mayoría comida chatarra

Actualmente: Paciente manifiesta consumir alimentos 3 veces en el día, y suplementa con frutas y jugos naturales. La madre del paciente ayuda en este proceso de alimentación.

Patrón 3: eliminación.

Manifestó que hace deposiciones 2 veces al día, la cual es consistente, de color café, cilíndrico y con olor fétido, no presenta problemas con el control ni usa laxantes. Manifestó que va de 4 a 5 veces al baño a realizar la micción durante el día, así mismo en la madrugada, la misma es abundante, de color amarilla ámbar

Patrón 4: actividad ejercicio.

El paciente menciona que, a pesar del decaimiento, si se siente con energía suficiente para realizar las actividades diarias, y con total autonomía tales como bañarse, comer, vestirse, moverse, aunque todo esto tiene que realizarlo de manera calmada porque se fatiga mucho cuando intenta realizarlo más apresuradamente, no realiza ejercicios por el momento. En sus tiempos libres menciona que actualmente ve televisión y películas.

Patrón 5: reposo – sueño.

El paciente menciona que al inicio de la enfermedad no lograba dormir, debido a la tos, el malestar general y el dolor en la parte posterior al tórax, actualmente, logra dormir entre 4 a 5 horas diarias, pero suele levantarse en las madrugadas por los episodios de tos que aún se manifiestan

Patrón 6: autopercepción – auto concepto.

Paciente manifestó que se sentía cansado la mayor parte del tiempo, y que los malestares iban disminuyendo a medida que el tratamiento iba avanzando, pero que aún no podía reintegrarse adecuadamente a su vida social, se sentía

desesperado por no poder llevar la actividad física con normalidad, y que ya no quiere seguir tomando el tratamiento, pero solo lo verbaliza, a su vez también verbaliza que esta consiente que debe terminar su tratamiento.

Patrón 7: cognoscitivo – perceptual.

Menciona que se ve a sí mismo como una buena persona. Se siente a gusto consigo mismo, se describe como una persona que le gusta esforzarse para cumplir con sus responsabilidades, se encuentra un poco ansioso por terminar el tratamiento pronto.

Patrón 8: rol relaciones.

Manifiesta que vive con sus padres y hermana. Llevan una buena relación familiar y que lo han apoyado mucho en cuanto la recuperación de su enfermedad

Patrón 9: sexualidad – reproducción.

No quiso hablar del tema

Patrón 10: adaptación – tolerancia al stress.

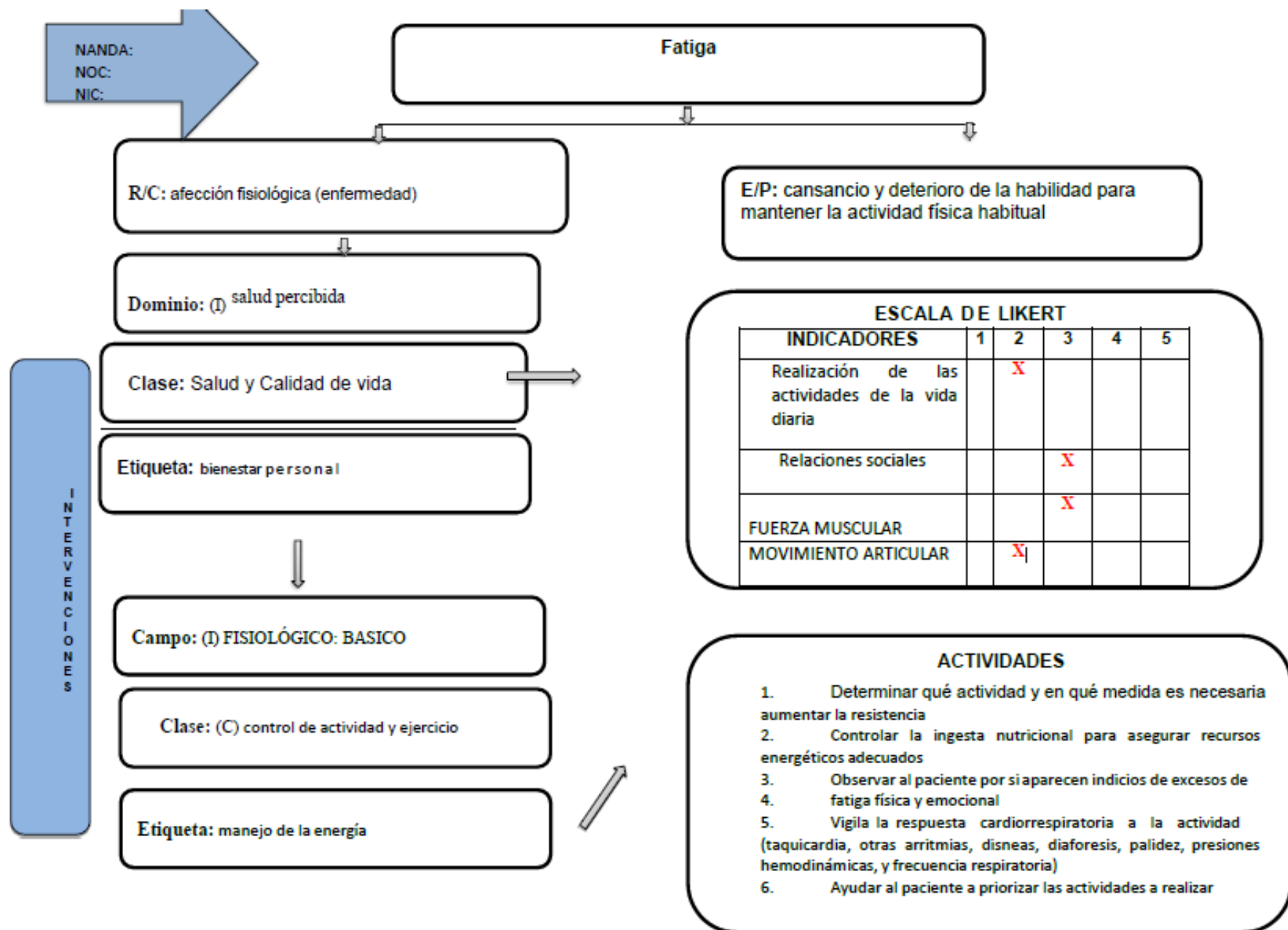
Afirmó que no tiene paciencia y se aflige mucho o se impacienta cuando algo que quiere conseguir no se da de manera espontánea y rápida, como ejemplo de su enfermedad ya que le gustaría ya no sentir que se cansa rápido, ya que eso lo desespera y lo estresa también verbaliza por segunda ocasión que quiere dejar el tratamiento por lo largo que es, pero que esta consiente de que no es lo correcto.

Patrón 11: valores y creencias.

Dijo que no es fanático de la religión.

Patrones alterados

- Patrón 1: percepción – manejo de salud.
- Patrón 2: nutricional - metabólico.
- Patrón 5: reposo – sueño.



6.6. Información de exámenes complementarios realizados

Baciloscopia: Muestra: esputo, Apariencia macroscópica: Mucosa, Resultado: Positivo+.

Cultivo: Muestra: esputo. Resultado: Positivo+, Sensible.

VIH: Muestra: Sangre, Resultado: No reactivo

Sífilis: Muestra: Sangre, Resultado: Negativo

6.6.1. Hemograma

Resultados	Valores referenciales
Leucocitos 13.25	5.00-10.00
Hematíes 4.84	4.00-5.50
Hematocrito 41.1	40.0-54.0
Hemoglobina 12.4	12.0-16.0
Plaquetas 438	150-450
Neutrófilos 11.2	1.50-7.00
Linfocitos 1.01	1.60-4.00
Monocitos 1.11	>0.90

Eosinófilos	0	>0.40
Basófilos	0.4	>0.10
Amilasa	50.0	28.0-86.0
Lipasa	14.60	13.00-60.00
Glucosa	104	70-110
Urea	24.5	15.0-48.5
Creatinina	0.73	0.70-1.20
Bilirrubina total	0.47	Hasta 1.2
Bilirrubina directa	0.20	0.10-0.30
Bilirrubina indirecta	0.27	Hasta 1.0

6.7. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo: Sintomático Respiratorio

Diagnóstico diferencial: Neumonía

Diagnóstico definitivo: Tuberculosis Pulmonar

6.8. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Biológico: Paciente adulto sin antecedentes personales

Física: Paciente verbaliza no poder realizar todas las actividades cotidianas, mínimo esfuerzo que realiza hace que se canse y falte la respiración.

6.9. Tratamiento farmacológico

Después de la valoración y con su diagnóstico definitivo de tuberculosis enfermedad, médico prescribe iniciar con el tratamiento básico con una duración de 6 meses, con la combinación de fármacos de primera línea: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E), y los cuidados de enfermería correspondientes para su patología.

Una vez obtenido los resultados de los exámenes de laboratorio y radiografías, teniendo en cuenta el diagnóstico definitivo, el médico tratante prescribe tratamiento farmacológico para la pronta recuperación del paciente. Tratamiento Control de signos vitales dieta hipercalórico Tratamiento farmacológico La primera fase del tratamiento consiste en administrar 50 dosis de: Isoniacida 150mg+ Rifampicina 300mg+ Pirazinamida 500mg+ Etambutol 100mg, que, de acuerdo con su peso corresponde 3 tabletas diarias.

6.10. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.

6.10.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría se centra en la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas y en el papel de los profesionales de enfermería para apoyar y promover este autocuidado, el autocuidado es una actividad humana reguladora, que todo individuo debe aplicar, de forma espontánea con el objetivo de mantener su vida y estado de salud óptimo, así como también su desarrollo y bienestar. Esta teoría también nos dice que el campo de la enfermería es una ciencia que se ocupa de ayudar a las personas para que satisfagan sus necesidades básicas, cuando no pueden hacerlos por sí mismas, ya sea por su enfermedad, por no tener el conocimiento necesario la habilidad o la motivación necesaria.

6.10.2. Nola Pender Promoción de salud

Nola Pender desarrolló un modelo que se centra en promover la salud en lugar de simplemente prevenir la enfermedad. Su enfoque es holístico, considerando no solo los factores biológicos, sino también los psicológicos, sociales y espirituales que influyen en la salud.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable y se refiere que “hay que promover la vida saludable que es primordial antes de los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (Godoy , 2023)

7. RESULTADOS

7.1. Seguimiento

Paciente adulto inicia con su tratamiento 16 de abril de 2024 iniciando la primera fase de 50 dosis, tomando 4 pastillas de HRZE (Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol) asistiendo de manera consecutiva a las tomas de la medicación.

Días posteriores al inicio de su tratamiento paciente refiere sentir un pequeño grado de mejoría, también refiere que a pesar de no gustarle mucho el tratamiento debido a su larga duración y que ocasionalmente menciona, está agradecido más que todo por el apoyo que le dan sus familiares y amigos y que por el tratamiento se va incorporando de a poco a su vida social.

Posterior a su valoración general, aplicamos el plan de atención de enfermería con la intención de mejorar la condición clínica y emocional del usuario, éste muestra una evolución favorable al obtener conocimientos sólidos acerca de la patología y sus síntomas, así como también la confianza de comunicar cualquier síntoma que desconoce y cree que es importante de mencionar. El paciente refiere su compromiso y motivación para terminar su tratamiento, y que ahora entiende mejor su enfermedad.

7.2. Observaciones de Enfermería

16 de abril de 2024

Consulta: Medicina General.

Evolución de enfermería – 9:00 am

Paciente de sexo masculino adulto acude a consulta por control de diagnóstico

de “tuberculosis pulmonar en tratamiento”, al momento, se encuentra estable, consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Refiere sentirse bien y no presentar molestias

Después de la valoración y con su diagnóstico definitivo de tuberculosis enfermedad, medico prescribe iniciar con el tratamiento básico con una duración de 6 meses. En cuanto al tratamiento farmacológico el paciente se encuentra en su primera fase del tratamiento (50 dosis).

8. DISCUSION DE RESULTADOS

Se aplicó el Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con tuberculosis pulmonar satisfactoriamente sin limitación en nuestro estudio de caso.

Los resultados que se esperaba del caso, es que mediante charlas educativas e incentivándolo el paciente no abandone su tratamiento y que pueda ir obteniendo mejorías en su diario vivir, lo cual se iba logrando ya que el paciente refería sentir mejorías a medida que continuaba con su tratamiento

9. CONCLUSIONES

En relación con la evolución de la enfermedad, se basó en la información recogida durante la valoración, y se fueron desarrollando planes de cuidados no solo para los síntomas actuales del paciente, sino también los factores que pueden influir en su evolución. Esta planificación considera, el entorno del paciente, factores sociales y económicos, su alimentación y su actividad física para así garantizar una rápida recuperación.

Al utilizar la metodología de valoración de Marjorie Gordon, se logró identificar áreas críticas que podrían afectar la salud del paciente, tales como problemas en la nutrición, actividad física, o patrones de sueño. Esta valoración nos ayuda a entender las necesidades y riesgos específicos del paciente. El uso de la metodología de Marjorie Gordon para la valoración e identificación, basada en la evolución de la enfermedad y los determinantes de salud, nos proporciona una amplia gama de conocimiento para así poder ofrecer una mejor atención de manera efectiva.

10.RECOMENDACIONES

- Fomentar la colaboración entre otras instituciones de salud, organizaciones comunitarias y autoridades sanitarias para abordar de manera integral la tuberculosis en la comunidad y de manera general.
- Coordinar esfuerzos para mejorar el acceso a servicios de salud, promover la detección temprana de casos y garantizar el seguimiento adecuado de los pacientes.
- Se deben programar citas de seguimiento periódicas para monitorear la respuesta al tratamiento y detectar cualquier signo de recaída o efecto secundario.
- Es importante educar al paciente y a los miembros de la familia sobre las medidas de control de infecciones, como el uso de mascarillas y la ventilación adecuada de espacios interiores.
- Se recomienda que todos los miembros de la familia se sometan a pruebas de detección de tuberculosis de control, especialmente aquellos que han estado en contacto cercano con el paciente.

11.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beldarraín Chaple, E. (2022). Epidemias y sociedad. Cuba: RUTH.
- Celentan, D. D., & Szklo, M. (2019). Gordis. Epidemiología. Ámsterdam: Elsevier Health Sciences.
- Division of Tuberculosis Elimination, National Center for HIV, Viral. (s.f.). Tuberculosis. Obtenido de TB: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>
- Giménez Franco, A., & Bruna Martin, M. d. (2019). Tuberculosis. Cuidados de enfermería. Zaragoza: Revista Sanitaria de Investigación,
- Godoy, O. (2023). Facultad de Ciencias Medicas UNR. Recuperado el 16 de 03 de 2024, de https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
- Laniado Laborin, R., & Muñiz Salazar, R. (2018). La tuberculosis. Mexico: Universidad Autónoma de Baja California.
- Ministerio de Salud Publica. (2019). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Ecuador: Organizacion Mundial de la Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Quito.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2013). Manejo de la Tuberculosis en Atención Primaria de la Salud. Paraguay: Organización Panamericana de la Salud.
- Ministerio de Salud. . (2019). Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. República de Colombia: Dirección General de Promoción y Prevención.
- Muñoz Sánchez, A. I. (2023). Fundamentos para el control integral de la tuberculosis. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Muñoz Sánchez, A. I. (2023). Fundamentos para el control integral de la tuberculosis. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Nardell, E. A., MD, & School, H. M. (20 de Julio de 2022). Manual MSD. Obtenido de Tuberculosis: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>
- Nieto Ramirez, L. M., & Díaz, G. (2021). Estudios de la tuberculosis desde la Sucursal del Cielo. Cali: Editorial Universidad Icesi.

Organizacion Munidal De La Salud. (7 de Noviembre de 2023). Tuberculosis. Obtenido de Organizacion Munidal De La Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organizacion Panamericana De La Salud. (2022). Tuberculosis. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

Organización Panamericana de La Salud. (2022). Tuberculosis. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

Toman, K. (2018). TUBERCULOSIS: Detección de casos, tratamiento y vigilancia. Madrid: Organización Panamericana de la Salud.

12.ANEXOS

Anexo 1: Evidencia fotográfica





24 MARZO

SE BUSCAN LÍDERES PARA EL MUNDO DE LA TUBERCULOSIS

**SISTEMA NACIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL (TUBERCULOSIS)**

SOLICITUD PARA PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

Identificación: MSP Zona B Ciudad: QUITO Establecimiento de Salud: #1

Apellidos y Nombres del Solicitante: Alfonso Los Huasico Identificación: 1677501 Sexo: M Documento de Identidad: 075238834 Fecha: 24/03/24

Profesión/Categoría/Grado de la institución de procedencia del Solicitante: Cooperador de Salud Dirección Regional y N° de Trabajo del Solicitante: Cajamarca - Cooperativa de Salud Documento de Identidad: 075238834

Concepto (Categoría): 1. Prevalencia 2. Epidemiología 3. Investigación Tipo de Muestra: Urina Contribuyente: III 0760487504

ESPUTO () OTRO () ESPECIFICAR: _____

ANTECEDENTES DE TUBERCULOSIS

TRATAMIENTO: _____

TRATAMIENTO: _____

TIPO DE AFECTADO

EMBARAZO: RECADA: FRACASO: PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO: OTRO:

PVI: PPL: SUSPECHA REINICIAL: ALTA SUSPECHA CLÍNICA Y/O RADIOGRÁFICA CON BAJO RIESGO:

MBCO = TABCO: COMORBIDADES (Especificar): _____ TRATAMIENTO INCOMPLETO EN SALUD: CONTACTO DE SALUDOSOS CON TB: SUSPECHA DE INFECCIÓN LATENTE:

CONTACTO TB R: REVERSION: BA+ al año: CONDICIONES ESPECIALES: _____

SOLICITUD PARA DIAGNÓSTICO

BACTERIOLOGÍA: N°: _____ CIA TPO MEDIO SOLIDO: PIV EN TUBO REAL (SPRINT/IMP): REACTIVACIÓN DE INFECCIONES (TUBERCULOSIS):

TRATAMIENTO REDUCTASA (RIFAMPICINA): Para evaluar: _____ PPO PROPORCIONE TPA LÍQUIDA: PPO PROPORCIONE TPA LÍQUIDA MEDIO SOLIDO: PPO PROPORCIONE TPA LÍQUIDA MEDIO SOLIDO:

GENOTIPIFICACIÓN: PPO TPA LÍQUIDA MEDIO SOLIDO (RIFAMPICINA):

SOLICITUD PARA CONTROL

BACTERIOLOGÍA: N° MES: 2 CULTIVO MEDIO SOLIDO: N° MES: 12

NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DEL EXAMEN: _____

Nombre: _____ Apellido: _____ RESULTADO: _____ Fecha de resultado: _____

Validado por el Líder de Laboratorio: _____

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

@Salud_Ec **www.s**